Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 32. Wien, den 5. August 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Fall einer heftigen congestiven Eclampsie, mit nachfolgender Zungen- und Bauchfellentzündung, später Eintritt gangränöser Entzündung der Mund- und Rachengebilde mit tödtlichem Verlaufe.

Mitgetheilt von Dr. Ritter von Kiwisch.

St . . . l Anna, 23 Jahre alt, von gesunden Ältern abstammend, kräftigen Körperbaues, apoplectischen Habitus, grosser Schädelbildung, kam zu Ende ihrer ersten Schwangerschaft am 19. Februar 1842 in die Gebäranstalt, und klagte über heftigen den ganzen Tag anhaltenden Kopfschmerz, der sie schon seit drei Monaten zu wiederholten Malen gequält hatte. Bei der inneren Untersuchung der Schwangeren fand man den Muttermund hoch, ganz geschlossen, in den übrigen Schwangerschaftsver-

hältnissen nichts Ungewöhnliches. Als sich hierauf die Kranke zu Bette begeben wollte, stürzte sie plötzlich zusammen, und bot folgende Erscheinungen dar: Der ganze Körper war krampfhaft gestreckt, der Kopf etwas rückwärts gezogen, das Gesicht geschwollen, geröthet, die Conjunctiva injicirt, die Pupillen erweitert, der Augapfel meist nach aufwärts gedreht, starr, die Lippen bläulich geröthet, über die Zähne zurückgezogen, die Zunge zwischen die letzteren eingeklemmt, geschwollen. Zeitweiliges convulsivisches Zucken der Gesichtsmukeln, der linke etwas nach abwärts gezogene Mundwinkel mit blutigem Schaum bedeckt. Die Respiration in der Acme des Anfalls unterbrochen, später schnarchend, stöhnend. Der Körper von heftigen Concussionen erschüttert, die Muskeln der Extremitäten zitternd, die Zehen und Finger gebeugt.

Therap. Es wurden 20 Unzen Blut entleert, 20 Blutegel hinter die Ohren, kalte Umschläge auf den Kopf, Clystiere von Essig und Wasser, und Hautreize an die Waden verordnet.

Hierauf gelangte die Kranke auf kurze Zeit zu einem vollständigen Bewusstseyn, doch bald kehrte ein zweiter und dritter Anfall mit gleicher Heftigkeit zurück, wobei sich heftige Zusammenziehungen des Uterus durch dessen ungewöhnliche Derbheit kund gaben.

Hierauf wurde zur gewaltsamen Entbindung geschritten, und die Geburt des Kindes durch die Wendung auf einen Fuss ziemlich rasch und glücklich vollendet.

Nach der Entbindung traten jedoch die eclamptischen Anfälle von Neuem ein und blieben den oben beschriebenen gleich; die Placenta und die Eihäute wurden während des vierten Anfalles selbstständig ausgestossen.

Es wurden jetzt zur grösseren Anregung des Darmcanals Pulver aus 10 Gran Jalapa und 1 Gran Calomel stündlich verabreicht.

Bis zum Abende des nächstfolgenden Tages (20. Februar) waren dreizehn derlei Anfälle eingetreten, jetzt aber war seit zwei Stunden die Kranke ruhiger geworden und schien zu schlafen, wurde indess durch Anrufen leicht erweckt, wobei sie die Umstehenden ansah, jedoch auf keine der gestellten Fragen antwortete. Ihr Gesicht war blass, nicht mehr aufgedunsen, der

Puls voll, weich, die Temperatur des Körpers etwas erhöht, die Stuhlentleerung unwillkürlich, dünnflüssig, und die Zunge in Folge der Verletzung während des Anfalls, so wie die Unterzungen- und Unterkieferdrüse stark entzündet, so dass wiederholte topische Entleerungen durch Blutegel nöthig wurden. In der Nacht traten verstärkte Congestionen gegen den Kopf ein, wogegen neuerdings 15 Stück Blutegel angewendet wurden, worauf die Kranke sich beruhigte und den grössten Theil der Nacht schlief.

Am nächsten Morgen (21. Feb.) war das Bewusstseyn der Kranken ungestört, und sie antwortete auf die gestellten Fragen entsprechend; doch klagte sie wieder über Kopfschmerz, ihr Gesicht war etwas geröthet, die geschwollene Zunge noch immer sehr schmerzhaft, und die früher schmerzlose Unterbauchgegend schon bei leisem Drucke sehr empfindlich; der Stuhl diarrhöisch, der Puls voll, kräftig, härtlich, die Haut warm, feucht.

Therap. Es wurden 8 Stück Blutegel in die Unterzungengegend, 20 Stück Blutegel auf den Unterleib und Quecksilbereinreibungen in die Schenkel verordnet.

Gegen Abend hatten alle Erscheinungen an Intensität und Extensität zugenommen, es war jetzt auch der Kehlkopf und die Luftröhre schmerzhaft, und die Zunge mit plastischem Exsudat bedeckt. Der Unterleib war aufgetrieben, in der Uterusgegend sehr schmerzhaft, der Stuhl wässerig, der Puls nahm an Schnelle und die Temperatur an Intensität zu.

Therap. Es wurden neuerdings starke topische Blutentleerungen vorgenommen, und innerlich Calomel zu $1/2$ Gran zweistündlich verabreicht, später eine allgemeine Entleerung auf 12 Unzen Blut mit grosser Erleichterung veranstaltet; das gelassene Blut zeigte eine starke Entzündungshaut.

Den folgenden Tag, das ist am 22. so wie auch am 23. und 24. wurden noch immer starke topische Blutentleerungen wegen der fortbestehenden Peritonitis nothwendig. Während dieser Zeit sank die Geschwulst der Zunge in der Umgegend täglich um ein Beträchtliches, die Zunge selbst wurde beweglich, feucht, und das Exsudat löste sich. Eben so hatte die Peritonitis an Extensität verloren, es blieb aber noch immer eine Stelle in der linken Leistengegend empfindlich.

Am 28., d. i. am 9. Tage der Krankheit, hatte die Kranke gut geschlafen, klagte keinen Schmerz, ihre Zunge war feucht, der Durst mässig, und es zeigte sich etwas Esslust, der Stuhl war diarrhoisch, der Puls wellenförmig, etwas frequent, die Temperatur der transpirirenden Haut etwas vermehrt, die Secretion des Uterus blutig, lymphatisch. Ordinirt wurden Dower'sche Pulver.

Den 1. März wurde die Zunge neuerdings schmerzhaft, und die untere Fläche bedeckte sich mit Aphthen, zugleich wurde die Respiration etwas beschleunigt, und es stellte sich Hustenreiz ein. Die Auscultation des Brustkorbes ergab verschiedenartige Flüssigkeitsgeräusche in den Syringen und Bronchien in beträchtlicher Ausdehnung (Lungenödem); dabei hielt die Diarrhoe noch immer sehr heftig und hartnäckig an, so dass gegen 30 Stuhlentleerungen im Tage erfolgten.

Therap. Es wurde jetzt das Opium mit *Sacchar. Saturn.* gereicht und auf die Brust ein Vesicator gelegt.

Am 6. hatten die Aphthen im Munde auch schon das Zahnfleisch und die rechte Wange ergriffen, und sich insbesondere in jener Gegend in sphacelöse Geschwüre verwandelt, zugleich hatte das Lungenödem überhand genommen, und die noch immer wässerigen Stuhlgänge enthielten viele und grosse Exsudatsflocken, der Puls wurde immer weicher und schneller.

Mit dem Opium wurde jetzt schwefelsaures Chinin verbunden, und die Geschwüre der Mundhöhle mit verdünnter Salzsäure betupft, später die China in Substanz mit *Elix. acid. Myns.* angewendet.

Nach und nach vereinten sich die sphacelösen Geschwüre und zerstörten den ganzen vorderen Theil der Zunge, so dass derselbe leicht mit der Schere entfernt werden konnte.

Am 13. umgab die sphacelösen Stellen ein bedeutender Entzündungskreis, welcher jedoch nur ein Vorläufer der weiterschreitenden Zerstörung war; denn am 14. März hatte der Sphacelus schon fast die ganze sichtbare Fläche der Zunge ergriffen, sowie auch die rechte Hälfte des weichen Gaumens und das Zahnfleisch, und es zeigte sich schon an der äusseren Fläche der rechten Wange eine scharf begränzte, derbe, geröthete, sehr schmerzhafte Anschwellung. Unter diesen Verhältnissen

ward die sonst sich wohl bewusste Kranke ganz unfähig, irgend etwas zu schlingen, und verbreitete einen unerträglich üblen Geruch. In diesem Zustande brachte die Kranke noch den ganzen nächstfolgenden Tag zu, bis sie am 15. Abends, am 24. Tage ihrer Krankheit, allmälig in Bewusstlosigkeit versinkend dahinschied.

Sectionsbefund. An der inneren Fläche des Stirnbeins Spuren von Osteophyten, im vorderen Theile des Sichelfortsatzes mehrere Knochenblättchen, die Hirnsubstanz blass, derb, zäh.

An der hinteren Kehlkopfwand eine bohnengrosse Erosion, das vordere Viertel und der rechte Seitenrand der Zunge, die rechte Hälfte des weichen Gaumens, die Schleimhaut, das Zellgewebe, der Buccinator der rechten Wange, so wie der rechte Mylohyoideus sphacelös zerstört, der Körper des Unterkiefers an der inneren Fläche von der Beinhaut entblösst, die *Ligamenta aryepiglottica* ödematös, schmutzig-roth.

Der obere Lappen des rechten Lungenflügels emphysematös, vorn mit zwei dattelgrossen, tief greifenden, grauen Hepatisationen besetzt, der untere Lappen dunkel, an mehreren Stellen lobuläre, rothe Hepatisationen und Blutinfarctus enthaltend; die Schleimhaut des rechten Bronchus grau-grün gefleckt mit weissbräunlicher, jauchiger Masse überzogen.

Zwischen der unteren Partie des *Colon descendens* und dem linken breiten Mutterbande fand sich eine faustgrosse Eiterhöhle vor, welche zwischen dem Uterus und der linken Beckenwand bis auf den Beckenboden sich fortzog, woselbst das Peritonäum, welches den *Iliacus internus* bedeckt, grösstentheils zerstört war. Zwischen der linken Fallopi'schen Röhre und dem Ovarium fanden sich mehrere erbsengrosse Abscesschen vor.

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände.

Mitgetheilt von Dr. H. Beer, k. k. Polizei-Bezirksarzt in Wien.

(Fortsetzung.)

XI. Entzündung der Urinblase — Entartung der inneren Geschlechtstheile — Darmdurchbohrungen.

P. K., 42 Jahre alt, von kräftigem Baue, menstruirte in ihrem 12. Jahre zum ersten Male, und ihre Periode war stets regelmässig. Ein Jahr vor ihrem Eintritte in das Spital erkrankte sie an einem rheumatischen Fieber, und im Winter des Jahres 1840 überstand sie eine Peritonitis. Am 14. Juni 1840 kam sie in das Krankenhaus und gab an, dass sie seit 7 Tagen mit Kopfschmerzen, grosser Mattigkeit, Neigung zum Erbrechen, Kreuz- und Unterleibsschmerzen behaftet sey, dass sich Hitze und Kälte bei ihr abwechselnd einstelle und dass sie an Schwindel leide. Das Gesicht ist heiss und turgescirend, um die Nasenflügel und Lippen gelbliche Färbung, die Zunge stark belegt, der Mund trocken mit grossem Durst, der Athem frei, der Unterleib gespannt und bei der leisesten Berührung, besonders in der Uterinalgegend, sehr empfindlich, ziehende Schmerzen in der Kreuzgegend und in beiden Schenkeln, der Urin wird nur unter schmerzhaftem Drang und sparsam entleert und ist dunkelroth. Bis zum 20. waren, trotz der öftern Anwendung von Blutegeln, des Calomels und erweichender Umschläge, die Bauchschmerzen, die Urinverhaltung, das Todtwerden (*stupor*) des rechten Schenkels, die trockene Zunge, Unruhe, gespannte, volle Urinblase mit beständigem Urinzwange und abendliche Fieberexacerbationen vorhanden. Am 25. stellten sich häufiges, galligtes Erbrechen, ziehende heftige Schmerzen im rechten Schenkel, welche bei der leisesten Berührung zunahmen, Gefühl von Taubheit und reissende Schmerzen im rechten Arme, zeitweilig eintretende Frostanfälle, ausserordentliche Mattigkeit, trockene Zunge bei kaum löschbarem Durst, erdfahle Gesichtsfarbe, mattes Auge, beängstigendes Athemholen, sehr hohe Empfindlichkeit des gespannten und aufgetriebenen Unterleibes, besonders in der Gegend des rech-

ten Ovariums, Verhaltung des Urins, welcher mit dem Katheter (seit dem 20. täglich zweimal) genommen werden musste, nach einander ein; Schmerzen, Unruhe und Urinverhaltung machten die Wiederholung von Blutegeln nöthig. Vom 27. Juni bis 4. Juli floss zwar zuweilen der Urin von selbst ohne Catheter ab; allein alle übrigen oben angeführten Symptome dauerten fort. Der Urin war theils weisslich getrübt und mit reichem, schleimig-mobilem Bodensatz, theils hell und blass, meistens jedoch sparsam. Vom 5. bis 10. Juli erscheint täglich ein wiederholter Schüttelfrost, welcher ½ Stunde dauert, häufiges Erbrechen einer grasgrünen Materie unter grosser Beängstigung und Ohnmachten, die Kranke kann nur kaltes Wasser vertragen und diess nur in kleinen Quantitäten, die Schmerzen im Bauch und im rechten Schenkel dauern fort. Der Urin ist theils bluthältig, theils mit einem schleimigen, eiterförmigen, schweren Bodensatz versehen, theils klar und hell. Die Gesichtszüge der Kranken drücken das tiefste Leiden aus. Am 10. Abends trat ein sehr heftiger Schüttelfrost wieder ein, die Augen liegen tief in ihren Höhlen mit lividen Ringen um dieselben, und es gesellen sich heftige Kopfschmerzen, trockene Zunge hinzu, die Respiration wird höchst beengt, die Extremitäten kalt, ein unbeschreiblicher Durst und Erbrechen nach jedem Trunke quälen die Kranke. Bis zum 14. Juli treten diese Anfälle von Frost und Erbrechen täglich ein; die Unterleibsschmerzen nehmen zu. Am letztgenannten Tage jedoch stellt sich ein mit Eiter vermischter, höchst stinkender Stuhl und am Abend des 14. eine starke Diarrhoe ein, das Erbrechen lässt nach, eben so die Schmerzen, der Urin fliesst reichlich. Am 15. Abend geht wieder Eiter mit dem Stuhl ab, und sowohl an diesem, als auch durch alle folgenden Tage (bis zum 22. Juli) dauern die eiterhältigen Stühle, ausgedorrte Zunge, grosse Athmungsangst, Frostanfälle, reichlicher Schleimbodensatz des Urins, ausserordentliche Schwäche, Kälte der Hände, Erbrechen, kalte Schweisse und Unruhe fort. Die Schmerzen im Bauche lassen nach, es treten unter sanften Delirien alle Symptome der bevorstehenden Auflösung und diese selbst am 25. Juli ein, nachdem noch kurz früher Erbrechen und eitrige Stuhlgänge Statt gefunden haben.

Die Leichenöffnung ergab Folgendes: Das länglich runde Schädelgewölbe hat dünne und compacte Knochen, der Sichelbehälter wenig gestockte Blutlymphe, die innern etwas verdickten Hirnhäute sind trübe, mässig infiltrirt und blutleer, die Hirnsubstanz zähe und consistent, und besonders die Rindensubstanz blass und blutleer, in den Seitenkammern befindet sich die gewöhnliche Menge Serum, die Adergeflechte sind blassroth, und die die Grösse einer kleinen Bohne darbietende Zirbeldrüse ohne Sand und flach geformt, die Pedunculi zu derselben sind dicker und stärker ausgesprochen, und haben eine Oberfläche von feingriesigem, körnigem Ansehen. Am Schädelgrunde findet sich eine halbe Unze röthliches Serum. Die blassblaue Schilddrüse ist zähe, ihr rechter Lappen von einzelnen Bälgen durchwebt, welche letztere theils eine gelbe, gummiartige, theils eine dunkelrothe, gelatinöse Materie enthalten. Die Luftröhre ist blass, die Substanz des rechten Lungenflügels blassroth, zähe, sehr blutreich und trocken, die linke Lunge, besonders im unteren Lappen mit feinschaumiger, seröser Flüssigkeit erfüllt. Der Herzbeutel enthält nur einige Tropfen Serum, das kleine, zusammengefallene Herz ist blassbraun und zähe, und hat in seinen Vorkammern und grossen Gefässen gestockte Lymphe und wenig Blutcoagulum. Die blassmürbe Leber ist talghältig, mit wässerigem Blute versehen und enthält in der ausgedehnten Gallenblase viel wässerige Galle. Die Milz ist klein, welk und blass, eben so das Pancreas, die Häute des von Luft und von grüner, schleimiger Flüssigkeit erfüllten Magens sind blass und blutleer. Die Gedärme mässig von Luft und gelben fäculenten Stoffen ausgedehnt, die Gekrösdrüsen bläulich-grau und bohnengross; das unterste Ileum mit mehreren Windungen sammt dem Wurmfortsatz einerseits, so wie das Rectum und das herabgezerrte Netz andererseits waren mit den Beckenwandungen, besonders mit den inneren Geschlechtstheilen, durch zahlreichen, dichten, und mit vielen Eiter- und Jaucheherden durchzogenen Zellstoff angewachsen. Eine der Windungen des Ileum ergoss mittelst mehrerer erbsengrosser Durchbohrungen seinen Fäcalstoff in einen solchen Jaucheherd. Der Dickdarm war in seinen sämmtlichen Häuten verdickt, besonders fand sich seine Schleimhaut streifenweise,

hellgeröthet, injicirt und im aufsteigenden Colon mit gelbem Exsudate, im absteigenden Colon aber, so wie im S Romanum bis gegen den Schliessmuskel des Afters, mit erbsen- und bohnengrossen Geschwüren besetzt, welche meist zusammenflossen, blossrandig unterminirt waren, und einen dicken Schleim ergossen. Die linke Niere war normal, die rechte bedeutend grösser und ihr Becken und Urinleiter erweitert. Die Schleimhaut der letzteren war hellroth injicirt und mit gelbem, dickem, eitrigem Urin erfüllt. Die zusammengezogene und in ihren Häuten ungewöhnlich stark verdickte Harnblase bot eine gewulstete, hellroth injicirte, blutreiche, und mit gelbem, eitrigem Exsudate überkleidete Schleimhaut dar. Die inneren Geschlechtstheile waren, wie schon oben bemerkt, unter sich in einen Knäuel verwachsen, das linke Ovarium sehr zähe, das rechte zeigte sich in einen fast citronengrossen, fächerigen Sack ausgedehnt, welcher eine schmutzige, gelbe, jauchige Flüssigkeit enthielt und einen Theil des rechten Urethers zusammendrückte, um welchen die oben beschriebenen Jaucheherde besonders ausgebreitet waren; die Gebärmutter war gross, derb, zähe, ihre Vaginalportion hypertrophirt und am Grunde unter der Uterinsubstanz waren mehrere bohnengrosse, derbe Fibrochondroide abgelagert.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Merkwürdige Missbildung.

Von Souty, französischem Marinechirurgen.

Im August 1842 gebar eine 26jähr. Frau in einem Dorfe nächst Bourges ein Kind mit folgender Missbildung: Die ganze Oberfläche der Haut war von rothen Streifen durchzogen, welche unregelmässige, gleichsam schuppige, im Augenblick der Geburt weisse, dann schnell gelb gewordene Stellen der Epidermis umfassten. Letztere war mehr als 1 Millimètre dick und so hart, dass sie der an der Ferse Erwach-

sener befindlichen Oberhaut glich. In einigen Gegenden (vorzüglich im Gesicht und am Unterleib) waren die in verschiedener Länge und Breite sich ausdehnenden rothen Furchen mit einem feinen, gleichsam serösen, dem Epithelium der Lippen ähnlichen Häutchen überzogen; dort, wo durch die Bewegungen des Kindes diese feine Haut abgeschürft worden war, erschien eine nackte blutende Fläche, woran man die normale Textur der Lederhaut erkennen konnte. Die Nasenknorpel ragten kaum hervor, und schienen durch die dicke, fast hornartige Epidermis gleichsam zurückgehalten; eben so befand sich das äussere Ohr nur in rudimentärem Zustande, bedeckt durch die Epidermisschichte, welche zugleich den Gehörgang verstopfte. Die Augen erschienen gleich lebhaft rothen Fleischklumpen, indem die obern Augenlider vollständig umgestülpt waren und die Palpebralconjunctiva in Form eines dicken, beinahe blutenden Wulstes hervorragte, unter welchem der normale Augapfel verdeckt lag. Die Geschlechtstheile waren mangelhaft entwickelt; an dem kleinen unförmlichen Penis kein Präputium, das Scrotum leer und vom Perinäum kaum getrennt. Die Glieder waren gut geformt bis auf die Handwurzel und die Ferse, an welchen grosse, runde, glatte, scrophulösen Abscessen ähnliche, mit röthlicher Jauche gefüllte Geschwülste sich befanden. Die in diesen Abscessen eingeschlossenen Knorpel der Hand- und Fusswurzel waren ganz verändert. Die Organe des Unterleibes wurden ganz normal gefunden, die Schädel- und Brusthöhle wurden nicht eröffnet, um die äussere Haut in ihrem Zustande zu erhalten. — Das schwache Lebensäusserungen zeigende Kind starb 52 Stunden nach der Geburt. — Die Ältern waren gesund und wohlgebildet, und hatten vorher zwei wohlgestaltete gesunde Kinder erzeugt. Im vierten Monat der Schwangerschaft wurde die Frau oft von Schmerzen im Unterleib, Eckel und Ohnmacht befallen. Sechs Wochen vor der Niederkunft fand reichlicher Ausfluss einer gelben, dicken, übelriechenden Flüssigkeit zu wiederholten Malen Statt. Die Frau war weder anstrengenden Arbeiten ausgesetzt, noch hatte sie einen Schlag oder Stoss erlitten; doch erzählte sie, dass, als sie einmal zur Faschingszeit nach Bourges gegangen war, mehrere Masken sie verfolgten, worunter vorzüglich eine als Harlekin gelb und roth gekleidete sie dermassen erschreckte, dass sie am ganzen Körper zitternd nach Hause kam. (*Gazette médic. de Paris.* 1843. Nr. 3.)

Kanka.

Über den gerinnbaren Harn.

Von Dr. Zimmermann in Berlin.

Man hat seit der Zeit, als bei der Bright'schen Krankheit ein durch Hitze und Säuren gerinnbarer Harn entdeckt worden war, den Harn bei vielen Krankheiten in Beziehung auf dieses Phänomen genauer untersucht, und den sogenannten eiweisshältigen Harn, wie man ihn nennt, auch im Scharlachfieber und dem darauf folgenden Hydrops, in der Meningitis, Bronchitis, Pleuritis, Pneumonie und Peritonitis, ja sogar in Rückenmarkskrankheiten gefunden. Wie verschieden auch dieser Urin in Beziehung auf seine Farbe und die sonstigen physicalischen Eigenschaften oft war, so dass er bald gar keine Blasen bildete, bald sehr grosse und schnell zerplatzende, oder eine braune, saturirte Färbung zeigte; wie oft man auch durch Salpetersäure keinen Niederschlag hervorbringen konnte: so hat man doch stets angenommen, dass der in der Hitze gerinnende Harn Eiweiss enthalten müsse. Doch gibt es ausser einigen neuern Beobachtungen von Golding, Bird und Nauche über das Vorkommen einer caseïnartigen Materie im Harne in den letzten Monaten der Schwangerschaft, auch schon ältere Untersuchungen, welche das Fibrin als Ursache der Zerrinnbarkeit des Harns darstellen. Einen sehr interessanten, hieher gehörigen Fall hat Nasse veröffentlichet. Dieser betraf einen Geistlichen, welcher, besonders zur Nachtszeit, einen weisslichen Harn entleerte, der (nach 10—15 Minuten) von selbst gerann, oft aber auch schon in der Blase geronnen war und dann mit Mühe entleert wurde. Dabei nahmen die Kräfte des Kranken wenig ab. Die Untersuchung ergab die Anwesenheit einer bedeutenden Menge Fibrine, keine Blutkörperchen, wohl aber prismatische Crystalle in der Harnflüssigkeit, welche Nasse als Harnstoff in Frage stellte, die aber ohne Zweifel Tripelphosphate gewesen sind. — Ein ähnlicher Fall wurde auch von Elliotson beobachtet. Verf. hat ebenfalls in einigen Krankheiten einen durch Hitze gerinnbaren Harn gefunden, der durchaus nicht albuminhältig war; denn weder die starken Mineralsäuren: Schwefel-, Salpeter und Salzsäure, noch die Essig- und Weinsteinsäure brachten in diesem Harne einen Niederschlag hervor, ja sie klärten vielmehr den trüben Harn wieder auf; dagegen machte ihn die Oxalsäure, die sonst auch im Serum die Coagulation verhindert, noch trüber. Der durch Kochen von oben nach unten trüb gewordene Harn liess sehr bald Flocken erscheinen, welche sich mit grosser Schnelligkeit auf den Boden des Gefässes setzten. Dieses Coagulum, welches gewöhnlich eine schmutzig grau-weisse Farbe hatte, während es beim Albumen ganz weiss aussieht, wurde durch Schwefelsäure mit blass-violetter Farbe, durch Salz-, Salpeter-, Essig-

und Weinsteinsäure aber vollkommen gelöst; nur Oxalsäure that es nicht. Kaliumeisencyanür schlug aus der Lösung mit Essigsäure den Stoff erst gelblich, dann grün nieder. Die Salze, wie Sublimat, essigs. Blei, schwefels. Kupfer, fällten aus dem Harn die Protein-Verbindung am vollständigsten heraus. Verf. hält diesen Stoff für Fibrin (Caseïn?), das sich in einem sich der Fäulniss nähernden Zustande befindet. Einen derartigen Harn hat Verf. in folgenden Krankheiten beobachtet: 1. Bei Endocarditis des rechten Ventrikels. 2. Vom ersten bis fünften Tag einer Pleuritis; 3. bei einer Pneumonie am 3. Tage; 4. bei *Catarrhus inflammatorius;* 5. bei *Conjunctivitis rheumat. catarrh.;* 6. bei einem an Periostitis des Hinterhauptes leidenden Kranken (hier hatte sich ein Abscess gebildet, welcher jedoch unter dem Gebrauche von Cataplasmen resorbirt wurde; während dieser Zeit zeigte sich dieser gerinnbare Harn, der keine Eiter- oder Schleimkörperchen enthielt); 7. bei *Erysipelas faciei.* (Der eigenthümliche Harn erschien hier immer dann, wenn die Abscesse, die Pat. in der Reconvalescenz bekam, zum Öffnen gereift waren. Nach der Öffnung derselben verschwand diese Eigenschaft des Harns sogleich, nur bildete er noch 1 oder 2 Tage Harnsäure-Crystalle.) Durch die hier angeführten Beobachtungen ist wohl hinreichend dargethan, dass der gerinnbare Urin kein sicheres diagnostisches Kennzeichen einer bestimmten Krankheit sey, und dass man bei Untersuchungen desselben umständlicher zu Werke gehen müsse, als es seither der Fall gewesen zu seyn scheint, indem jeder in der Hitze coagulirende Urin als albuminhältig erklärt wurde. (Wochensch. für die ges. Heilkunde von Casper. 1843. Nr. 22.) Nader.

Neue Methode, das Fischthranöhl zu verabreichen.

Von Dr. Ure.

Verf. gibt den Rath, die Leber des Kabeljau statt des Öhles bei geeigneten Pat. anzuwenden. Um das Austreten des Öhles aus der Leber während des Kochens zu verhindern, räth U. an, die ganze Leber in siedendes Wasser zu tauchen, dem eine hinlängliche Menge Salz beigegeben wird, um den Siedepunct beinahe auf 220° Fahr. zu bringen. Die schnelle Anwendung dieser hohen Temperatur macht das Albumen der Leber gerinnen, und verhindert so das Austreten des Öhles. Wird dann die Leber zerschnitten, so sickert das Öhl heraus und zu Brei gemachte Erdäpfel könnten dann als Vehikel dienen. U. versichert, dass auf diese Art der eckelhafte Geruch des Öhles vollkommen vermieden und somit die Anwendungsweise desselben sehr erleichtert werde. (*Pharmaceutical Journal and London medical Gazette for December.* 1842.) Schwöder.

Wassersucht des Amnion.

Von Dr. Lee.

In L.'s Vorlesungen über »Theorie und Praxis der Geburtshülfe« handelt ein Artikel über die Wassersucht des Amnion. Die ungewöhnlich grosse Ausdehnung des Uterus durch eine excessive Menge des *Liquor Amnii* ist eine sehr missliche Complication in der Schwangerschaft, und hat nicht selten zu gefährlichen Irrthümern in der Praxis geführt. Schon frühere Autoren schrieben über die Wassersucht des Uterus und scheinen mit der Thatsache bekannt gewesen zu seyn, dass die Flüssigkeit bei diesem Leiden innerhalb der Höhle des Amnion sich befand. Mehr Sicherheit hierüber gab Mercier im Jahre 1809 durch eine genaue Untersuchung der Contenta des schwangeren Uterus. Seine Schriften enthalten die Aufzählung dreier Fälle von acuter Wassersucht des Amnion, und der Befund der Fötalhäute leitete ihn zu dem Schlusse, dass diese anomale Secretion stets von der Entzündung des Amnion abhänge. Der erste Fall betraf eine Frau, im 5. Monate schwanger, welche nach einer Erhitzung kaltes Wasser trank und bald hierauf Schmerz in der Scham- und Lendengegend, Frösteln, Angst und Husten bekam. Die Schmerzen in der untern Bauchgegend nahmen zu, mit gleichzeitigem Anschwellen und Spannen des Hypogastrium. Am 16. Tage war der Unterleib ausserordentlich gross, es erschienen Wehen, und es entleerten sich 10 Pinten *Liquor Amnii*, worauf zwei leblose Fötus geboren wurden. Die Fötaloberfläche des Amnion war theilweise mit Pseudomembranen überkleidet, das Amnion selbst war gefässreich und rosenroth gefärbt. — Im zweiten Falle folgte einer mechanischen Einwirkung auf den schwangern Unterleib ein baldiges Erbrechen, schneidende Schmerzen in der Unterbauchgegend und Fieber. Nach 10 Tagen waren die Schmerzen durch Aderlässe wohl gemildert, aber der Unterleib bekam eine ungewöhnliche Ausdehnung, bis am 43. Tage wegen unerträglicher Athmungsbeschwerden die Eihäute mit einer langen Nadel punctirt wurden, demzufolge die Ausdehnung allmälig abnahm; dafür aber traten den folgenden Tag die Geburtswehen ein, welche zwei todte Kinder zu Tage förderten. In diesem Falle war das Amnion über ein Viertheil seines Umfanges entzündlich, dunkelroth, und hatte hier die doppelte Dicke. — Der 3. Fall glich im Wesentlichen den zwei ersten, und auch das Amnion zeigte dieselben organischen Veränderungen. Verf. sah die Wassersucht des Amnion in vielen Fällen complicirt mit einer organischen Veränderung der Placenta mit Hydrocephalus oder einem andern krankhaften Zustande des Fötus, welche das Leben desselben nach der Geburt unbedingt ausschlossen. Veränderungen des Amnion, die auf vorangegangene Entzündung des-

selben als Ursache der Wasserbildung hätten schliessen lassen, beobachtete Verf. nie, und ist vielmehr der Ansicht, dass, wenn nicht gleichzeitig eine hydropische Diathese der Mutter besteht, die Wassersucht des Amnion eine Folge der zahllosen Krankheiten des Fötus sey, welche wieder ihren Grund in Krankheiten der Ältern und besonders in der Syphilis finden. Die Diagnose dieser Krankheitsform ist sehr schwierig, wenn die Wasseransammlung einen höheren Grad erreicht hat und wenn zugleich ein Ascites mitbesteht. In beiden Fällen wird die mehr weniger deutliche Fluctuation nicht im Stande seyn, eine positive Entscheidung zu geben, ob *Hydrops ascites* oder *Amnii* vorhanden sey. Da aber auch bei geringer Wasseransammlung im Amnion die Fluctuation nur undeutlich in der Tiefe erscheint und daher das Vorhandenseyn oder Nichtvorhandenseyn derselben kein gewisses Zeichen des in Rede stehenden Leidens abgibt, so bleibt die Untersuchung *per vaginam* die sicherste Methode, um zur richtigen Diagnose sowohl der einfachen als complicirten Form des *Hydrops Amnii* zu gelangen. Die anomale Ansammlung von Flüssigkeiten in den Eihäuten wird man erkennen durch die Vergrösserung des Körpers der Gebärmutter, durch den Zustand des Cervicaltheiles derselben, welcher fast ganz obliterirt erscheint, durch das Ballotement des Fötus und durch die Fluctuation in der Vagina beim Anschlagen an den Unterleib. Der Ascites unterscheidet sich nach Scarpa von dem *Hydrops Amnii* auf eine deutliche Weise: Die reguläre Form des Grundes und Körpers des schwangern Uterus ist hier nicht zu fühlen, der Urin ist sparsam mit röthlichem Sedimente, der Durst anhaltend; obscure Fluctuation in der *Regio hypogastrica* und zu beiden Seiten, deutlicher jedoch in den Hypochondrien, am stärksten im linken Hypochondrio, zwischen dem *Musc. rectus* und den Rändern der falschen Rippen. Diese Symptome im Verein mit der Anamnese des Kranken werden in zweifelhaften Fällen einen Anhaltspunct gewähren; doch bleibt die oben erwähnte Untersuchung *per vaginam* zur Bestätigung der Diagnose unerlässlich. — Was die ärztliche Behandlung dieser Krankheitsform betrifft, so werden Blutlassen, diuretische und catarctische Mittel wenig oder gar nichts nützen. Erfolgreicher bleibt die Punction mit dem Stillet-Catheter, welche, früh genug unternommen, dem Zwecke vollkommen entspricht und in mehreren Fällen das Leben des Kindes erhielt, wenn auch nicht in Abrede gestellt werden kann, dass in andern Fällen Zerreissung der Eihäute und die Geburt des Kindes gefolgt war. Selbst in Fällen von Complication mit Ascites räth L. diess Verfahren als das einzige Mittel, um jene urgirenden Symptome zu heben, die durch Druck von Seite der Wasseransammlung im Peritonaeo und Amnio auf die benachbarten Organe entstanden. Ist der Uterus seines Inhaltes befreit, so wird der Ascites, wenn er durch den schwangern Uterus hervorgerufen war, spontan ver-

schwinden; sind jedoch gestörte Function der Leber oder anderer Organe die Ursache desselben, so kann nun gegen diese die zweckmässige Cur eingeleitet werden. (*London med. Gazette for March.* 1843.) Schwöder.

Epidemisches Vorkommen von Zangengeburt.

Von Prof. Dr. d'Outrepont.

Der Verf. sah 2mal jene Geburtszögerung, welche das Anlegen der Zange erheischt, epidemisch auftreten, 1mal im Herbste 1833, das 2. Mal im Frühjahre 1842. Jede Kreissende in einem Umkreise von 4—6 Stunden, deren Niederkunft in diese Periode, die über ½ Jahr andauerte, fiel, musste mit der Zange entbunden werden, weil im 3. und 4. Geburtsstadium die Wehen ganz verschwanden, oder unergiebig wurden, und durch kein Mittel wieder angeregt werden konnten. Augenscheinlich erregte im Verlaufe der Epidemie die Angst, auch diese Operation erleiden zu müssen, jene Stimmung im Körper der Schwangeren, welche die Wehenkraft störte, und die Epidemie auf längere Zeit hinaus unterhielt, indem jene, welche sich kurz vor der Niederkunft aus diesem Bezirke entfernten, glücklich niederkamen, und, sobald die erste einmal wieder ohne die Zange entbunden worden war, diese bei keiner mehr nöthig wurde. (Busch neue Zeitsch. f. Geburtsh. Bd. XIII Hft. 3.) Neuhold.

Der Kindbettfriesel.

Von Demselben.

Der Verf. theilt aus der Beobachtung einer fürchterlichen Kindbettfriesel-Epidemie (1842) in Kürze Folgendes mit: Die Krankheit herrscht bereits 21 Monate, und nur unter den Thalbewohnern des Gerichtsbezirkes, in Orten, die 400—600 Fuss tiefer liegen als die übrigen, eine gleichmässigere, +2 bis +3° R. höhere, Temperatur geniessen, dagegen mehr dem Nebel, Regen und der Zugluft ausgesetzt sind. Sie befällt fast alle Wöchnerinnen ohne Unterschied, bricht meist in den ersten 24 Stunden nach der Geburt aus, und kündigt sich durch die grosse Herzensangst und Athmungsnoth, durch die ungeheure Pulsfrequenz, durch die sauren Schweisse und durch den Schwindel und das Schellen in den Ohren an, tödtet jedoch zuweilen auch ohne diese Erscheinungen plötzlich apoplectisch. Haben diese Vorboten vereint oder einzeln 12—72 Stunden bestanden, so erscheint unter Nachlass derselben zuerst am Halse, der Brust und in den Armbügen der Ausschlag in Form von kleinen, rothen, hirsekorngrossen Stippchen, die sich

nach abermals 12—72 Stunden zu kleinen mit wasserheller Flüssigkeit gefüllten Bläschen erheben. Nach dem ersten Ausbruche des Exanthems ist die grösste Gefahr überstanden; denn fast alle gehen unmittelbar vor oder während desselben zu Grunde. Nach der ersten beginnt unter denselben Zufällen bald wieder eine neue Eruption, bis nach Verlauf von 3 Tagen der ganze Körper mit Stippchen überdeckt ist. Von dieser Zeit an beginnt die Abschuppung, wobei unter weniger stürmischen Erscheinungen immer neue Stippchen hervorbrechen, so dass man in den 3 folgenden Tagen den Ausschlag in allen Formen der Ausbildung: als Stippchen, Bläschen und in der Abschuppung begriffen, neben einander findet. Hat die Kranke die 3 ersten dreitägigen Perioden überstanden, so stirbt sie gewöhnlich in der 4., nämlich in der Abschuppung, wo die ganze Oberhaut gleichsam in den Ausschlag erhoben ist, plötzlich an Lähmung, die vom peripherischen Nervensysteme ausgeht. Mit dem 12. Tage schliesst sich der Cyclus der Krankheit, alle Bläschen haben sich abgeschuppt, und es sind keine neuen weiter erschienen. Zuweilen aber zieht sich die Krankheit sehr in die Länge, und die Kranken gehen am Ende noch an allmäliger Erschöpfung zu Grunde. Die Prognose ist immer lethal zu stellen, indem bis jetzt nur Wenige mit dem Leben davon kamen. Wo Wochenfluss und Milchsecretion während der Krankheit ungestört fortbestehen, da lässt sich ein guter Ausgang der Krankheit erwarten. Ursachen der Krankheit konnten nicht ausgemittelt werden. Am meisten zur Weiterverbreitung derselben mag wohl die Angst und Furcht vor der Krankheit selbst beitragen. Ansteckend ist die Krankheit nicht. Leichenbefund. Ungewöhnliche Röthe der serösen Häute der Brust, besonders aber des Herzbeutels und der grossen Gefässe, und auf ihnen zuweilen, besonders in den Fällen, wo der Ausschlag nicht zum Ausbruche kam, eine Menge kleiner Stippchen, die durch das Gesicht nicht wohl, sehr deutlich aber durch das Gefühl zu erkennen sind. Der Herzbeutel und die beiden Seitenventrikel des Gehirns enthalten zuweilen etwas mehr als gewöhnlich Wasser, was aber nicht constant ist. Behandlung der Krankheit. Geleitet von dem Grundsatze, dass die Haut in steter Thätigkeit erhalten, dadurch die Ausscheidung des pathischen Productes befördert, und die von da ausgehende Nervenlähmung verhütet werden müsse, hat v. d'O. folgende Behandlung eingeschlagen: Zu Anfange der Krankheit gibt er ein Emeticum aus Ipecacuanha, und diese dann in refracten Dosen mit Valeriana und *Camphor. trit.* Bei Nervenschwachen oder zu Krämpfen Geneigten setzt er statt des Camphers *Tinct. Castorei* oder *Liq. Ammon. succ.* zu. Vor jeder neuen Eruption lässt er Sinapismen auf die Brust und ausserdem abwechselnd auf die Gliedmassen und auf den Unterleib setzen. Zum Getränk Wasser, Citronensaft und etwas Wein, zur Nahrung Schleimsuppen mit Fleischbrühe und Eigelb. Die Kranke darf nur mässig warm gehalten, und durch unvorsich-

tiges Lüften des Zimmers und Bettes nicht verkühlt werden. Das Vertauschen der durchschwitzten Leib- und Bettwäsche mit frischgewaschener ist, selbst weit in die Reconvalescenz hinein, ängstlich zu vermeiden. Während der Krankheit wird noch täglich einige Male die Haut an allen Körpertheilen mit einer Mischung von 2 Theilen *Acet. arom.* und 1 Theil *Spir. camphor.* gewaschen, und solches weit in die Reconvalescenz hinein fortgesetzt. Stärkende Mittel und nährende Diät beschliessen die Cur. (Ebendaher.) Neuhold.

Luxation des Oberschenkels in Folge von Communication des Hüftgelenkes mit einem Abscess der Darmbeingegend.

Von Aubry.

Bei einer 31jährigen, bisher gesunden Frau entstanden nach der im März 1842 erfolgten normalen Entbindung heftige Schmerzen in der rechten Darmbeingegend mit der Unmöglichkeit, die untere Extremität dieser Seite auszustrecken; dazu gesellten sich Fieber, Husten, nächtliche Schweisse, Abmagerung. Im Verlaufe des Monats Mai entwickelte sich zwischen dem Schambogen und dem vorderen oberen Dorn des rechten Darmbeines eine weisse, fluctuirende Geschwulst, die eröffnet viel gelbgrünen Eiter entleerte. Einige Tage darnach wurde die Kranke Nachts plötzlich, wie durch einen heftigen Schlag auf die rechte Hüfte, erweckt, und sah mit Verwunderung, dass der Oberschenkel eine andere Richtung, als die bisher beobachtete, angenommen habe, und in derselben fest verharre, so dass alle Versuche sie zu ändern, fruchtlos blieben. Es war nämlich die rechte untere Extremität nach einwärts rotirt, der Oberschenkel gegen das Becken gebeugt, der rechte Trochanter dem vorderen oberen Darmbeinstachel näher gerückt, kurz, alle Zeichen einer Luxation des Oberschenkels waren vorhanden. Versuche, die Extremität in die normale Lage zu bringen, erregten grosse Schmerzen und blieben erfolglos. Die Kranke starb mehrere Wochen darnach unter den Symptomen des Zehrfiebers, ohne dass die Richtung der Extremität sich vermindert hätte. — Bei der Autopsie fand man den *Musc. iliacus* um die Hälfte seines Volums verkleinert, in ein graues Fasergewebe verwandelt, in dessen Substanz jauchige Flüssigkeit; der Schenkelkopf war ganz aus der Gelenkshöhle getreten und gegen den grossen Hüftausschnitt gewichen, seine Substanz war unversehrt, der ihn überziehende Gelenksknorpel aber grösstentheils zerstört; die Gelenkshöhle von derselben Jauche, die im *Musc. iliacus* sich vorfand, erfüllt, der überziehende Gelenksknorpel grösstentheils losgetrennt, die Gelenkskapsel und das

runde Band fast ganz zerstört, alle das Gelenk umgebenden Muskeln von der erwähnten Jauche durchdrungen und macerirt; die *Vena iliaca externa* und *femoralis* von fest anhängendem Faserstoffgerinnsel obliterirt, die Lungen tuberculös. — Die hier Statt gefundene Luxation des Oberschenkels erklärt sich einerseits aus der Zerstörung der Gelenksverbindungen in Folge des Contactes mit Jauche, anderseits aber aus dem Eindringen der atmosphärischen Luft in die Gelenkshöhle, welches durch die Eröffnung des im *Musc. iliacus* enthaltenen Abscesses und die Communication des letzteren mit der Gelenkshöhle veranlasst war. Da nach Weber's Untersuchungen der Schenkelkopf vorzüglich durch den von aussen wirkenden Druck der atmosphärischen Luft in der Gelenkshöhle erhalten wird, so ist in diesem Falle dieser äussere Druck durch einen innern neutralisirt und damit das Hervortreten des Gelenkkopfes auf gleiche Weise veranlasst worden, wie in dem bekannten Versuch, wo durch Anbohrung des Grundes der Gelenkshöhle von innen, ein Heraustreten des Schenkelkopfes aus der Gelenkshöhle bewirkt wird. *(Archives générales de Médecine, Juin*, 1843.)

Kanka.

Verfahren beim Tamponiren von Wunden oder Höhlen.

Von Brétonneau.

Beim Tamponiren einer Wunde oder einer Höhle auf die gewöhnliche Weise wird es nicht selten schwierig, die Charpiepfröpfe, die von der Flüssigkeit meist durchdrungen und zu einer Masse zusammengeballt sind, wieder herauszubringen. B. empfiehlt zur Erleichterung dieses Umstandes ein Verfahren, wobei er der Baumwolle vor der Charpie, welche letztere in der Privatpraxis ohnehin schwieriger zu haben ist als erstere, den Vorzug gibt. Ein Stück Baumwolle, das nach Umständen grösser oder kleiner genommen werden kann, wird an das eine Ende eines Bindfadens festgebunden; hierauf in einiger Entfernung ein neues Stück Baumwolle wieder durch einen Knopf an demselben Faden befestigt, und auf diese Weise mit dem Aneinanderreihen von Baumwollpfröpfen so lange fortgefahren, als man es zur Ausfüllung der Wunde oder der Höhle für nöthig erachtet. Diese Vorrichtung wird nun mittelst der Finger oder einer Zange allmälig in die Wunde oder die Höhle (z. B. die Vagina) gebracht, indem man mit dem ersten Pfropfe beginnt, und das andere Ende des Fadens heraushängen lässt. Ist der Zweck des Tamponirens erreicht, und will man den Tampon entfernen, so kann diess auf die leichteste Weise ohne ein Instrument durch Anziehen des heraushängenden Endes vom Bindfaden bewerkstelligt werden. *(L'Expérience*, 1843, *Nr*. 310.)

Kanka.

Äussere Anwendung des Crotonöhls bei Heiserkeit.

Von A. Franz.

In Hufeland's Journal machte Dr. Trusen aus Posen seine Beobachtungen bezüglich der äusseren Anwendung des Crotonöhles bekannt, und versichert, in der Heiserkeit, durch Entzündung des Kehlkopfes oder der Trachea bedingt, eben so nach starker Anstrengung durch Singen oder lange fortgesetztes Sprechen, ferner in der Heiserkeit bei typhösen Fiebern durch obige Behandlung stets seinen Zweck vollkommen erreicht zu haben. Des Verf. Beobachtungen, so wie auch die anderer Ärzte stimmen nun mit obiger Aussage genau überein. F. erzählt mehrere Fälle von Heiserkeit und gänzlicher Stimmlosigkeit, welche nach wiederholten Einreibungen von 2 bis 3 Tropfen in die Hautdecken des Larynx in wenigen Tagen beseitigt wurden. — F. bemerkt, dass das Crotonöhl nicht bloss als Gegenreiz wirke, sondern eine specifische Wirkung auf die pneumogastrischen Nerven und insbesondere auf die Laryngealnervenzweige äussere. Die purgirende Eigenschaft dieses Öhls beobachtete Verf. nicht, doch erschien häufig ein Hautausschlag, der sich gern weiter verbreitete und bei zarten Individuen selbst allgemeine Reaction hervorrief, wesshalb auch F. nur eine kleine Hautstelle zu Einreibungen benützte und nie mehr als 2 bis 3 Tropfen dieses Öhles anwendete. (*London medical Gazette for March* 1843.) Schwöder.

Chiloplastik.

Von A. Buchanan.

Um Zerrung der Unterlippe möglichst zu vermeiden, empfiehlt B., die Lappen bei der Mundbildung aus dem Kinne so zu schneiden, dass sie nach der Adaptation sich berühren. Er macht daher, nach Ausschälung des Krankhaften oder der ganzen Lippe, ½—1" von der Commissur eine horizontale Incision (nicht bis zur Mittellinie), zieht auf das Ende dieser, vom Mittelpuncte des Unterlippenrandes aus, 2 schräge Incisionen, zwischen denen also ein spitziges Dreieck stehen bleibt. Beim Heben der Lappen kommen die schrägen Ränder in eine gerade Linie und in Berührung, und ruhen auf der Spitze des Dreieckes. Dasselbe Verfahren wird auf Einer Seite geübt, wenn nur die halbe Lippe abgetragen werden musste. (*London Gazette.* 1841. *October.*) Fröhlich.

Eigenthümliches Diureticum.

Von Dr. de Berghes.

Verf. berichtet darüber Folgendes: „Ein kräftiger junger Mann war nach unzeitiger Application eines grossen Vesicators von Urinverhaltung befallen worden. Der Kranke, ohne ärztliche Hülfe bis zur Tobsucht furchtbar gequält, liess sich in die durch einen eingeführten Stecknadelkopf offen gehaltene Harnröhrenmündung eine ziemliche Quantität noch warmen Urins eines Knaben einträpfeln, wornach auf der Stelle in einem starken Strahle gehöriger Urinabgang erfolgte.“ (Med. Zeitung von dem Vereine für Heilk. in Preussen. 1843. Nr. 23.)

Nader.

Rückblicke.

Mitgetheilt von Med. Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

IX.

Einen Schatz von Beobachtungen und einen höchst lehrreichen Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der Heilkunde und ihrer Hülfswissenschaften im achtzehnten Jahrhunderte enthält die Briefsammlung, welche Haller unter dem Titel: *Epistolarum ab eruditis viris ad Alb. Hallerum* im J. 1773—1775 in sechs Bänden herausgab. Die Sammlung enthält Briefe, welche die grössten Ärzte und Naturforscher des 18. Jahrhunderts an Haller über Gegenstände aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde theils consultativ, theils bloss mittheilend, theils mit beigefügter Critik über neue Ansichten, Theorien, Erfindungen und Heilmethoden geschrieben. Besonders lehrreich sind die seltenen clinischen Beobachtungen und anatomisch-pathologischen Resultate, welche diese Briefe enthalten. Bei dem grossen Ansehen, in welchem Haller gestanden, lässt es sich schon in vorhinein denken, dass Beobachtungen, welche man werth gehalten, in einem eigenen Briefe an einen so grossen Mann mitzutheilen, ihrer Seltenheit oder Wichtigkeit wegen von lehrreichem Inhalte waren. Eine nicht minder reiche Ausbeute als für den practischen Arzt, bieten diese Briefe für den Anatomen, Physiologen, Botaniker, Chemiker, Pharmacologen, Physiker, Geologen und Mathematiker. Wer sich von dem umfassenden und vielseitigen Geist Haller's, von seiner unermüdeten Thätigkeit, von seinem selbstständigen Forschen bei gleichzeitiger immenser Gelehrsamkeit *), von seinem scharfen Auf-

---

*) So mancher glaubt, es gehöre zum Attribut selbstständiger Forschung, die Gelehrsamkeit zu verachten! Wie ganz anders dachten Haller, Zimmermann, Morgagni, Laennec, Andral, Gendrin u. m. A.

fassen eines jeden neuen Keimes für fernere Entwicklung der Heil- und Naturkunde, von seiner lebendig regsamen Theilnahme an jedem Fortschritt der Wissenschaften, und von seiner gerechten Würdigung aller Leistungen seiner Vorgänger — kurz wer sich von dem *»ingenium vastum«* eines Haller einen Begriff machen will, der lese — oder studire vielmehr diese gehaltreichen Briefe. Sie werfen auch ein belehrendes Licht auf das Leben und die regsame Thätigkeit seiner gelehrten Zeitgenossen. Man lernt in diesen Briefen oft die ersten Rudimente zu Erfindungen kennen, welche später Epoche in der Wissenschaft machten. Haller war gleichsam der Centralpunct, zu welchem sich die Radien aller europäischen Gelehrsamkeit hinzogen. Taucht in irgend einem Genie seiner Zeit irgend ein Gedanke auf, welcher für die Bereicherung der Wissenschaft fruchtbringend zu seyn verspricht — hat sich einem scharfen Beobachter irgend ein Naturphänomen gezeigt, welches reich an Folgerungen ist oder zur Aufklärung und Erläuterung schon bekannter Erscheinungen dienen kann — führt der Zufall oder eigene Experimentirung einen Naturforscher auf Entdeckung irgend einer in ihren Consequenzen wichtigen Wahrheit — siehe da! das erste, was der entdeckende, erfindende Forscher thut, besteht darin, dass er sich an das Orakel des Jahrhunderts, an diesen Stern erster Grösse — an einen Haller wendet. Diese Briefe sind daher keine Lecture, wie sie die mannigfachen Briefsammlungen, womit uns jetzt die Presse überschwemmt, uns darbieten — sie geben nämlich keine geheimen Aufschlüsse über das innere häusliche Leben und Wirken der Gelehrten, wodurch der Nimbus, der sie umgibt, meistens zerrinnt, — sondern die Briefe, wovon hier die Rede, sind meistens ernsten, strengwissenschaftlichen Inhaltes; doch kommen nicht selten Briefe vor, worin sich uns das innere psychologische Getriebe der Gelehrten und Naturforscher enthüllt, um uns einen Blick hinter die Coulissen zu gönnen, und einen interessanten Beitrag zur Geschichte des gelehrten Intriguenwesens zu liefern. Ich werde in der Zukunft öfter Gelegenheit haben, auf jene Briefe besonders zurückzukommen, welche als Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur Geschichte der Medicin dienen können, und schliesse meinen heutigen Rückblick mit einer Prophezeiung de Haën's, deren Nichterfüllung der Heilkunde in Österreich Ehre macht, und welche zeigt, dass auch grosse Männer mit ihrem Blick in die Zukunft sich täuschen können. In einem Briefe nämlich, den de Haën am 9. October 1773 — also kurze Zeit vor seinem Tode — an Haller schreibt *(Epistol.* 325 *Tom. VI.)* und worin er über die rohe Empirie, die sich der Ärzte bemächtigt, bitter klagt (*»Viennensis medicina,* sagt er, *»in dies magis, ut per edita cernis, empirica fit; quam parum vero salutifera — quam bonae praxi insidiosa ac*

noxia fit, aliorum experimento potius, quam meo, innotescere velim. Ast non Viennensis duntaxat est haec rerum facies; par et alibi furor est!) sagt er am Schlusse: Er werde nach Kräften die hippocratische Medicin verbreiten. Er fürchte aber, dass bei seinem Abgange von der Universität oder nach seinem Tode sich wieder ein roher Empirismus einschleichen werde, weil nur ein solcher in Wien und Paris zum Rufe führe. *(Interim pro mea virili aetate germanam medicinam Hippocraticam docere pergo. Videbis vero, me, aut Universitati Valedicente quondam, aut Vita functo hanc doctrinam empirismo cedere, ni averruncet Deus! opportere. Viennae enim, haud secus quam Parisiis, sic fama comparatur!)* Stoll, P. Frank, Quarin, Hildenbrand, Boër, Hartmann, Gölis — der vielen trefflichen lebenden Zierden der clinischen Schule, und practischen Ärzte Wien's, welche die hippocratische Medicin zur Aufgabe ihres Lebens gemacht, nicht zu denken — haben diese Voraussage getäuscht! Freilich sagte de Haën: *Ni averruncet Deus!* — Möge de Haën stets ein falscher Prophet bleiben!

3.

Notizen.

Die Parteien in der Homöopathie.

Von Dr. Vehsemeyer in Berlin.

In einem polemischen Artikel der Hygea (XVIII. Bd. III. Hft.) findet sich eine Übersicht der gangbarsten Gattungen von Homöopathen, die um so mehr Beachtung verdient, als sie von einem homöopathischen Arzte und in einer homöopathischen Zeitschrift geliefert wird, und die daher als ein kleiner Beitrag zur Geschichte der Medicin und als ein Mittel zur Aufhellung verschiedener irriger Ansichten über das Wesen und den gegenwärtigen Zustand der Homöopathie hier Platz finden mag. V. unterscheidet drei Genera von Jüngern der neuen Heilkunde.

1. Die „Kügler und Decillionäre.“ „Diese weichen (schreibt Verf.) von der ursprünglichen Hahnemann'schen Lehre nicht um ein Jota ab, und sollte auch ein Menschenleben darauf gehen; sie machen es genau so, wie es der Meister gelehrt hat, d. h. sie geben 1–3 mohnsamengrosse Streukügelchen der höchsten Potenz (30) des Mittels, welches im gegebenen Falle genau dem Inbegriff aller Symptome entspricht; in vielen Fällen, wo eine solche Gabe noch zu stark ist (sie haben eine gewaltige Furcht vor Verschlimmerungen), lassen sie an die höchste Potenz des entsprechenden Mittels riechen, und wollen auf diese Weise unglaubliche Curen gemacht haben. Psora und Potenzirungstheorie füllen ihr Gehirn; Denken kommt bei dieser Gattung nicht vor, Hahnemann's Wort und Jahr's Repertorium hebt sie darüber hinaus etc.“ Dieses Genus hat zwei Abarten, nämlich: „Isopathen oder s. v. Drecker und Arcanisten;“ „jene wenden häufig Krankheitsproducte etc. an, bieten aber sonst nichts characteristisches dar, wodurch sie sich von ihrer Gat-

tung unterscheiden; diese, die Arcanisten, sind durch besondere Divination im Besitze vieler Geheimmittel, die sie nach Hahnemann'scher Art zubereiten, und mit falschen Namen bezeichnen, als: *Aq. Calcis* (berühmtes Fiebermittel), Abrotanum, Tannin etc. (Einer potenzirte sogar das *Semen virile. Gr.*), mit denen sie Wunder verrichten u. s. f."

2. Die »Puristen oder Cryptospecifiker.« Sie nennen sich Puristen, sind aber keine; sie lieben mehr den Schein, als die Wahrheit, — öffentlich sind sie Kügler (daher haben sie den Namen Puristen gewählt), insgeheim pfuschen sie in die specifische Methode, wohl auch in die Allopathie über. Sie sind die grössten Schreier, — wobei ihnen zu Statten kommt, dass einige Species dieses Genus Zeitungsredactoren sind. Ist von einem Specifiker die Rede, so erklären sie flott weg, dieser sey kein Homöopath, um sich und ihr Genus als Allwissende zu heben. Ihre Curen sind dadurch ausgezeichnet, dass sie zuerst, wie das erste Genus, verfahren; geht's nicht, so gehen sie zu stärkeren Gaben, meistens Tropfen der ersten Verdünnung über, geht's noch nicht, so werden die Gränzen weiter gesteckt, z. B. Crocus scrupel- und drachmenweise, *Acid. phosphor.* unverdünnt, in ansehnlichen Gaben, Leberthran etc. etc. gegeben. In ihren Krankengeschichten bleiben derlei Sprünge natürlich weg, und sie stehen so rein und gedeckt da, dass selbst ein Attomyr damit zufrieden ist. An solchen Geschichten ist die homöopathische Literatur reich. Dieses Genus steht in voller Blüthe, ist über die ganze Erde verbreitet, und sehr auf seine Fortpflanzung bedacht.«

3. Die »Specifiker oder rationellen Homöopathen.« »Zur Zeit noch das seltenere Genus. Vaterland: Süddeutschland. Steht im beständigen Streit mit den Küglern und Puristen; hält mehr auf Selbstdenken als auf Nachbeten Hahnemann's. Sie streben darnach, die Homöopathie in Einklang zu bringen mit den Elementen der gesammten Medicin, namentlich der Physiologie und Pathologie; sie sind nicht zufrieden mit Hahnemann's Arzneimittellehre, und wollen nicht abgerissene sinnlose Symptome, sondern verlangen eine physiologische Bearbeitung der Arzneimittel; sie verwerfen die Hahnemann'sche Potenzirungstheorie gänzlich, und weisen die Lehre von der Psora in ihre Gränzen zurück; sie halten die Streukügelchen-Lehre und die hohen Verdünnungen für sehr bedenklich, und meinen, ein Kügelchen, befeuchtet mit hochpotenzirtem Glauben, thue am Ende Alles, was ein Kügelchen der 30. Verdünnung irgend eines Mittels nur immer thun könne. Ihre Curen bewirken sie durch kräftigere, der Individualität des gegebenen Falles entsprechende Gaben des specifischen Mittels.« Nader.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate Februar 1843.

Von Joseph J. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Der Monat Februar war sowohl durch die in unserem Clima um diese Zeit ungewöhnliche Temperatur und angenehme Witterung, als auch durch den anhaltend tiefen Barometerstand, besonders in seiner letzten Hälfte, ausgezeichnet.

Barometerstand.

Höchster am	1. =	28″	6‴	8⁗
Tiefster am	28. =	27″	2‴	10⁗
Mittlerer	=	28″	0‴	2⁗

Thermometerstand.

Höchster am 22.	=	+ 14.60° R.
Tiefster am 14.	=	— 4.10°
Mittlerer	=	+ 4.73°

Herrschende Winde waren der NW. und S.

Herrschender Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen.

Der herrschende Krankheitscharacter war der entzündliche catarrhös-rheumatische.

Unter den **Fiebern** kam der *Typhus abdominalis* nur sporadisch und zwar in der zweiten Monatshälfte etwas häufiger vor; wenn gleich einzelne Fälle von der heftigsten Form vorkamen, so war derselbe im Allgemeinen doch lentescirender Natur. Zahlreich waren die Catarrhalfieber, im Verlaufe regelmässig nur günstig und ohne die im vorigen Jahre so oft beobachtete *Nota typhosa.* Die nicht minder zahlreichen rheumatischen Fieber waren häufig mit Gelenksentzündungen complicirt, im Verlaufe hartnäckig und zu Recidiven geneigt. Gastrische Fieber verliefen zwar regelmässig, zeigten jedoch stets eine Neigung zu dem adynamischen Processe.

Unter den **Entzündungen** waren die Rachenentzündungen auf die Schleimhäute beschränkt und milde verlaufend. Die zwar ziemlich häufigen, jedoch nicht sehr heftigen Pneumonien hatten meist in dem rechten unteren Lappen ihren Sitz, der sich selten auf den mittleren und höchst selten auf den oberen Lappen erstreckte. Rippenfellentzündungen waren grösstentheils leichteren Grades, daher grössere Exsudate selten. Bauchfellentzündungen entstanden häufig durch Verkühlung oder gestörte Menstruation, die gelinde nur regelmässig verliefen; dagegen waren sie bei Puerperen heftiger und tödteten häufig. Gelenksentzündungen waren eben so zahlreich als heftig und hartnäckig, zeigten jedoch wenig Neigung zur Pericarditis.

Unter den **Exanthemen** kamen die Blattern epidemisch vor, und führten oft zum Tode, selbst bei gut geimpften, jedoch älteren Individuen waren sie nicht selten. Die schon oft gemachte Beobachtung der Gefährlichkeit des Pockenfiebers für Schwangere und Wöchnerinnen hat sich auch in diesem Monate bestätigt.

Unter den **Nevrosen** waren Epilepsien und Convulsionen meist unheilbar und nur eine palliative Cur zulassend, Bleicoliken waren nicht nur zahlreich, sondern auch heftig und hartnäckig.

Unter den **chronischen Krankheiten** stand obenan die Lungentuberculose, nicht nur hinsichtlich der Anzahl, sondern auch rücksichtlich der durch sie erzeugten Sterblichkeit, die weit grösser als in den vorigen Monaten war. Wassersuchten waren auch eben so zahlreich als tödtlich, durch Nieren- und Herzleiden am häufigsten bedingt. Auffallend gross war die Zahl der Fälle von *Marasmus senilis.*

Bei den **chirurgischen Krankheiten** war der Heiltrieb im Ganzen genommen günstig. Die zahlreichsten Formen waren die scrophulösen Knochen- und Drüsenleiden und derlei Fussgeschwüre. Nicht minder häufig waren die rheumatischen Entzündungen äusserer Gebilde, und traumatische Verletzungen, bei welchen sich der Heiltrieb günstig zeigte.

In der k. k. Gebäranstalt war der Gesundheitszustand in der ersten Monatshälfte befriedigend, während in der zweiten Hälfte das Puerperium minder glücklich verlief. Die gewöhnliche primäre Form der Erkrankungsfälle war wieder Metritis und Peritonitis, meist intensiv mit grosser Neigung zu profusen Diarrhöen.

Im k. k. Findelhause stellte sich dem noch immer vorkommenden gastrisch-adynamischen Krankheitscharacter der catarrhalisch-rheumatisch-entzündliche der Art zur Seite, dass man kaum den einen oder den anderen als überwiegend annehmen konnte. Die häufigsten Krankheitsformen waren die Augen- und Nabelentzündungen, die schnell und glücklich verliefen. Die in dem Säuglingsalter so häufigen Vomitus und Diarrhöen waren in diesem Monate viel seltener.

In der k. k. Irrenanstalt war der gastrische Character vorherrschend mit Neigung zum Adynamischen. Diarrhoe war die häufigste Krankheitsform, dann leichte Halsentzündungen; sehr häufig kamen auch Entzündungen äusserer Gebilde vor, mit Neigung zur Gangränescenz.

Gestorben sind in Wien im Monate Februar 1843 1348 Individuen und zwar 682 des männlichen und 666 des weiblichen Geschlechtes. Darunter befanden sich 374 Kinder unter 1 Jahre und zwar 187 Knaben, und Mädchen auch 187.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die specielle Pathologie und Therapie, vom clinischen Standpuncte aus bearbeitet, von Dr. Carl Canstatt, königlich bairischem Gerichtsarzte und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften. Dritter Band. 1. u. 2. Lief. Erlangen, Verlag von Ferd. Enke. 1842. 510 S. in gr. 8.

(Schluss.)

Die zweite Lieferung dieses Bandes umfasst die Pathologie einzelner Nerven und Nervengebiete, dann einen Theil der Krankheiten der Luftwege. Als Formen der ersteren kommen vor: Nevritis, Nevroma, Prosopalgie, Paralysis *N. trigemini*, Krampf der *Pars motoria N. trigemini*, Lähmung und Krampf der Facialnerven, Nevralgie der Femoral- nnd Brachialnerven, *Nevralgia intercostalis*, Krampf der motorischen Cervicalnerven, Krampf und Paralyse der äusseren Athmungsnerven, Schreibekrampf, Veitstanz, Epilepsie, Eclampsie der Kinder, der Schwangeren und Gebärenden, Catalepsis, Hypochondrie, Hysterie, Zittern, Schüttellähmung. — Als Krankheiten der Luftwege sind in diesem Bande enthalten: Schnupfen, Stinknase, Nasenbluten, Eiterung und Verschwärung, Niesekrampf, Krankheiten der Geruchsnerven (Hyperosmie, Parosmie und Anosmie); dann Aphonie, Paraphonie, Alalie, Hypertrophie und Atrophie des Kehlkopfes und der Luftröhre, Entzündung dieser Organe und zwar: *Laryngitis mucosa acuta*, *L. submucosa*, und *Perichondritis laryngea*, Epiglottitis, endlich Croup. Aus dieser übersichtlichen Darstellung wird jedem Leser klar, dass der verdienstvolle Herr Verf. mit den Fortschritten der Wissenschaft genau bekannt ist, und dass er auch die erst in neuester Zeit bekannt gewordenen Krankheitsformen in sein Werk aufnahm. Die Forschungen

der ausgezeichnetsten Männer, die im Gebiete der pathologischen Anatomie, der Nervenpathologie, der Auscultation und Percussion etc. so Herrliches geliefert haben, sind ihm eben so bekannt, als die Werke der älteren und ältesten Ärzte. Diese Forschungen und Erfahrungen Anderer werden an der Schärfe des eigenen Urtheils und an dem Probirsteine der eigenen Erfahrung geprüft, das rein Hypothetische und Speculative wird bloss angedeutet, dagegen das, was wir wirklich wissen und was in der Erfahrung sich bewährte, festgehalten und in wohlthuender Kürze herrlich verarbeitet. In jedem Capitel zeigt sich eben so der gründliche Denker als der erfahrene Practiker. Um sich von diesem Urtheile zu überzeugen, lese man z. B. nur das Capitel über die häutige Bräune. Seine Ansichten über das Wesen des Croup, über den chronischen und Pseudocroup sind eben so nüchtern und klar, als die Eintheilung desselben in Laryngeal-, Tracheal- und Bronchialcroup, dann in hypersthenischen, erethischen, asthenischen und spasmodischen practisch wichtig und brauchbar ist.

Das rühmliche und höchst anerkennende Urtheil, welches Ref. in dieser Zeitschrift (Jahrgang 1841. Juli S. 112) über den ersten Bd. aussprach, spricht er daher mit voller Überzeugung auch über diese zwei Lieferungen des 3. aus, und alle Vorzüge, die dort angegeben wurden, gelten in vollem Masse auch von diesen.

Die äussere Ausstattung ist sehr lobenswerth.

Zangerl.

Opuscolo sulla non inflammabilità della membrana interna dei vasi arteriosi e venosi del dott. Gius. Corneliani, Prof. di clinica med. nella i. r. univ. di Pavia etc. Pavia dalla tipografia Bizzoni. 1843. 61 *pay. in 8vo.*

Die vorliegende Abhandlung wurde durch den Streit hervorgerufen, der über das Thema der Entzündbarkeit der innersten Gefässhaut in neuester Zeit vorzüglich in Italien an der Tagesordnung war, und in den Academien und jährlichen Versammlungen hie und da mit einem mehr als wissenschaftlichen Eifer geführt wurde. Der geehrte Herr Verf. führt seine Aufgabe in zwei Abtheilungen durch, wovon die erste, vom anatomischen und physiologischen Standpuncte ausgehend, durch Anführung der Aussprüche der ausgezeichnetsten Anatomen und durch eigene Versuche an Thieren den Beweis herstellt, dass die innere Haut der Blutgefässe gefässlos sey, sich daher auch nie entzünden könne, und dass die öfters beobachtete Röthe derselben nicht die vorausgegangene Entzündung beweise — während in der zweiten Abtheilung die von den Gegnern für die Entzündlichkeit dieser Membrane angeführten Facta und pathologischen Präparate untersucht, gewürdigt, und die Haltlosigkeit der darauf gebauten Ansichten dargethan wird.

Die äussere Ausstattung dieser mit eben so viel Gründlichkeit als Klarheit verfassten Schrift ist tadellos.

Nader.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bock (A. C., Prosect. Dr.), Gerichtliche Section des menschlichen Körpers. 2. Bd. verm. u. verb., zum Gebr. für Ärzte, Wundärzte und Juristen bearb. Aufl. von Prof. Dr. *C. E. Bock* in Leipzig. Mit 4 color. Kupfertafeln. Gr. 8. (VI u. 185 S.) *Leipzig*, bei *Jackowitz*. Geh. (2 Fl.)

Gmelin (Leop., Geh. Hofr. und Prof. zu Heidelberg), Handbuch der Chemie. 4. umg. u. verm. Aufl. 8. u. 9. Lief. (II. Bd. S. 1—208.) Gr. 8. *Heidelberg*, bei *K. Winter*. Geh. (à Lief. 45 kr.)

Handbuch der Geburtskunde in alphabetischer Ordnung. Bearb. und herausg. von Dr. *Dietr. Wilh. Heinr. Busch* und Dr. *A. Moser*. 4. Bd. (Paedobaromacrometrum bis Zwitter.) Gr. 8. (666 S.) *Berlin*, bei *Herbig*. (Subscr. Pr. 4 Fl. 30 kr.)

Kampfmüller (Dr. W. A., Landgerichts-Wundarzt in Cassel), *Materia chirurgica*, 2. und 3. Heft. Gr. 8. (S. 129 — 384). *Cassel* 1842. Hocop. Geh. (à Heft 45 kr.)

Koch (E. J., Dr. der Medicin etc.), Abhandlung über Mineralquellen in allg. wiss. Beziehung und Beschreibung aller in der österr. Monarchie bekannten Bäder und Gesundbrunnen, in typographischer, historischer, physicalisch-chemischer und medic. Beziehung. Gr. 8. (S. 468.) *Wien*, bei *Braumüller* u. *Seidel* in Comm. (2 Fl. 45 kr.)

Landerer (Dr. X., Leibapotheker Sr. Maj. des Königs von Griechenland), Beschreibung der Heilquellen Griechenlands. Gr. 8. (IV u. 90 S. *Nürnberg*, bei *Schrag* in Comm.) Geh. (1 Fl.)

Maimonides (Rambam), Diätetisches Sendschreiben an den Sultan Saladin. Herausg. v. Dr. *Winternitz*, Dr. der Heilkunde, Mitglied der med. Fac. und pract. Arzte in Wien. Gr. 8. (64 S.) *Wien*, bei *Braumüller* u. *Seidel* in Comm.) Geh. (45 kr.)

Österreicher (Dr. R.), Anatomischer Atlas oder bildliche Darstellung des menschlichen Körpers. Neu bearb. mit 30 Tafeln vermehrt und mit erklär. Texte begleitet von *M. P. Erdl*, Dr. der Phil. u. Medic. und Prof. der Anat. zu München. 5. Lief. 9 lith. Taf. in Royal-Fol. und 3 Bog. Text in gr. 8. *München*, bei *Palm*. (2 Fl.)

Pagan (J. M. *Med. Dr., Prof. of Midwifery in the University of Glasgow), The Medical Jurisprudence of Insanity. Post* 8. *Glasgow. p.* 328. *Cloth.* (6 Sh.)

Pfeiffer (Theod. Car. Geo.), *De Laparotomia in volvulo necessaria. Diss. ing. cum tab. 2 lap. inc. 4. maj.* (VIII u. 63 S.) *Marburgi Cattorum* (*Cassel*, *Krieger*'sche Buchhandlung). (1 fl.)

Reichert (Dr. K. B., Prosector u. Priv. Doc. zu Berlin), Beiträge zur Kenntniss des Zustandes der heutigen Entwickelungs-Geschichte. Gr. 8. (137 S.) *Berlin*, bei *Hirschwald*. Geh. (1 Fl. 15 kr.)

Reid (T.), *Essays on the Active Powers of the Human Mind.* 8. *pp.* 598. *London. Cloth.* (12 Sh.)

Töltenyi (Stanisl., *a. Med., C. R. Cons., Pathol. et Therapiae gen., Hygienes et Pharmacologiae ad Univ. Vindob. Prof.*).

Pathalogia et Therapia generalis medico-chirurgica, in usum praelectionum publicarum. 8. *maj.* (XIV u. 831 S.) *Vindobonae, ap. Braumüller & Seidel.* Geh. (5 Fl.)

Yearsley (J.). *A Treatise on the Eularged Tonsil and Elongated Uvula, and other conditions of the Throat.* 2. *edit.* 8. *p.* 148. *London. Cloth.* (5 Sh.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, herausgegeben von *J. Joh. Müller.* 1842. Hft. 5.

Nr. 5. *Tourtual,* Bericht über die Fortschritte der Physiologie des Gesichtssinnes in den J. 1839 bis Mai 1841. — *Stannius,* Über das peripherische Nervensystem des Dorsch *(Gadus callarias).* — *Budge,* Über einige chem. Mittel, welche zur Unterscheidung zwischen der Muskelfaser und der mittleren Arterienhaut dienen. — *Volkmann,* Über die Beweiskraft derjenigen Experimente, durch welche man einen directen Einfluss der Centralorgane auf die Eingeweide zu erweisen suchte. — *Stannius,* Über die Augennerven des Delphins *(Delph. phocaena).* — *Derselbe,* Über das Gebiss des Lama. — *Derselbe,* Über Gebiss und Schädel des Wallrosses, unter Berücksichtigung der Frage, ob die Verschiedenheiten im Baue des Schädels zur Unterscheidung mehrerer Arten der Gattung Trichecus berechtigen. — *Müller,* Beobachtungen über die Geschlechtsorgane der Plagiostomen mit Anwendung einer Stelle in Aristoteles's Naturgeschichte. — *Krohn,* Über den *Vertumnus thetidicola.* — *Wutzer,* Über die Verbindung der Intervertebral-Ganglien und des Rückenmarkes mit dem vegetativen Nervensysteme. — *Krohn,* Über den *Sternaspis thalassemoides.* — *Jäger,* Bemerkungen über die Entwicklung und Function der Knochenhöhlen. — *v. Walther,* Beitrag zur Lehre von der Function der den cerebrospinalen Nerven beigemischten sympathischen Fäden. — *Piper,* Von den physiol. Vorbegriffen der Chinesen. — *Berg,* Briefl. Mittheilung über die Anwendung von Blut zu Injectionen anatomisch-patholog. Präparate. — *Fäsebek,* Einige anatomische Beobachtungen. — *Müller,* Bemerkungen über eigenthümliche Herzen am Arterien- und Venensysteme.

Annales d'oculistique, publiées par le Dr. Cunier. Sept. Octob. 1842.

September. *Dosmarres,* Über eine neue Anwendungsweise des Höllensteines bei manchen Augenkrankheiten (Forts.). — *Talbot,* Über die im Militärspitale zu Namur im ersten Halbjahre 1842 beobachteten Augenkrankheiten.

October. *Höring,* Über das Wesen und den Sitz der Cataracte. — *Sichel,* Über Glaucom. — *Scherer,* Über Abdominal-Amaurose.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.